

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

- Faculdade de Medicina -

INCIDÊNCIA DE GONORRÉIA NOS AMBULATÓRIOS DE  
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DO HOSPITAL UNIVER  
SITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS

\* ANA MARIA MAZZUCO

\* MARCO ANTONIO A. DE ARRUDA

\* SAULO P. SABATINI

---

Florianópolis/Novembro/1980

---

\* Doutorandos do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, 11a. fase.

## SUMÁRIO

### Página

INTRODUÇÃO .....	01
HISTÓRICO .....	02
CONCEITO E ETIOLOGIA .....	03
PATOGENIA E PATOLOGIA .....	04
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS .....	06
DIAGNÓSTICO .....	08
TRATAMENTO .....	10
FREQUÊNCIA, RESSURGIMENTO E EPIDEMIOLOGIA..	11
PREVENÇÃO .....	14
CASUÍSTICA E MÉTODOS .....	15
RESULTADOS .....	16
DISCUSSÃO .....	21
CONCLUSÃO .....	23
SUMMARY .....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25

.-.-.-.-.

## RESUMO

---

Fizemos um estudo de 319 consultas, realizadas nos ambulatórios de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário de Florianópolis, durante cinco meses, no período compreendido entre o mês de abril e o final do mês de agosto de 1980.

Para verificar o número de casos de gonorréia e comparar os dados obtidos com a literatura.

Concluimos que a incidência de gonorréia foi bem mais alta que a da literatura consultada, predominando no campo etário de 20 a 30 anos. Atingindo igualmente casados e solteiros, ocorrendo casos positivos de blenorragia com maior frequência na profissão do lar.

---

## INTRODUÇÃO

Estudos mostram que os casos de gonorréia vem aumentando na população em geral.

Este trabalho se baseia num levantamento de 319 prontuários, no qual procuramos demonstrar a incidência de blenorragia nos ambulatórios de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário de Florianópolis, nos meses de abril até o final do mês de agosto de 1980.

Pretendemos também comparar estes dados com os referidos na literatura consultada.

---

## Histórico

A gonorréia é uma doença milenar.

Encontra-se descrito corrimento ureteral em antigos manuscritos egípcios, livros tradicionais de medicina chinesa e japonesa, na Bíblia e em citações védicas (6).

Moises preconizava medidas saniadoras no ano 1500a.c. (5). Galeno, no ano 130 d.c. denominava esta enfermidade de gonorréia.

Para Celso em 1530 e Junter 1737, consideravam-na um sintoma da Sífilis e somente em 1860 Ricard separou as duas entidades : sífilis e blenorragia.

Neisser 1879 identificou o agente etiológico e denominou-o de gonococo. Em 1881 Credé demonstrou a validade da solução de nitrato de prata na prevenção da oftalmia gonocócica do recém-nascido.

A 1a. cultura foi feita por Brunn em 1885.

A evolução da terapêutica se deu, após longos anos de uso de solução de permanganato de potássio em irrigações e instilações, com o surgimento das sulfas em 1937 e a substituição subsequente pelas penicilinas.

Finalmente Thayer e Martin obtiveram um meio de cultura seletiva para Neisseria Gonorrhoeae que o VCN ( van - comicina, colistimetado e Nistatina).

### Conceito

É uma enfermidade causada pelo neisseria Gonorrheae, que infecta preferentemente as vias g<sup>ê</sup>nito-urinárias, podendo também atingir outras partes do organismo humano (10, 11).

### Etiologia

O gonococo é da família : NEISERIANCEAE e do gênero: Neisseria, definição do gênero cocos gr<sup>am</sup> negativos, de cerca de 8u de diametro, em forma de grãos de café, agrupados dois a dois, com faces côncovas adjacentes, temos 2 espécies patogênicas a N. gonorrhoeae e N. Meningitidis. E numerasas espécies soprofitas. (N. Catavihalis, N. florensens, N.pharyngis). (7,3).

### Patogenia e Patologia

O Epitélio plano estratificado da genitália externa e da vagina, no adulto é altamente resistente a infecção gonococcica.

O microorganismo atravessa e infecta facilmente o epitélio cilíndrico, encontrando então um meio mais favorável para o seu desenvolvimento. Atinge o epitélio da uretra anterior, próstata, vesículas seminais, epididímo e glândulas uretrais acessórias no homem e glândula de Bartholin e de Skene, colo uterino e trompas de Falópio na mulher. O endométrio é bastante resistente a essas infecções.

Na mulher a uretrite é leve e passageira geralmente, e a difusão do processo infeccioso pode causar salpingite gonococcica ou proctites.

Como outros cocos piogênicos o gonococo produz reação inflamatória caracterizada por exudato purulento.

A salpingite gonococcica pode ser bilateral e pode também produzir pio-salpingites e formação de abscesso tubo ovariano. A inflamação tende a curar deixando fibrose e aderências que pode produzir obstrução das trompas de Falópio e esterilidade. Pode ocorrer infecção ascendente durante a menstruação ou logo após esta. A infecção do endométrio é frequente, quando o gonococo invade as trompas de Falópio, não é grave, e tende a ceder rapidamente.

A mucosa dos tratos genitais masculinos e femininos parecem ser o meio ideal para a *Neisseria Gonorrhoeae*, contudo pode ocorrer enfermidade gonococcica no lactente e crianças de 1 ano até a puberdade.

A conjutivite é a manifestação mais frequente da infecção gonococcica no lactente, era uma inflamação destruidora do olho quando não se dispunha de antimicrobianos.

No período de 1 ano até a puberdade, a enfermidade é rara no menino, mas ocorre vulvoginites em menina.

Algumas vezes o *Neisseria Gonorrhoeae* pode invadir e disseminar-se pelo sangue originando infecção em focos distantes.

As localizações extra genitais mais frequentes são nas articulações, e infecções de outros locais do organismo. (2,3,10,11,15).



### Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas da doença, sob sua forma mais comum, é muito conhecida, podendo ser diagnosticado até mesmo por leigos. O período de incubação do germe, a partir do contato sexual até o início da doença, leva 3 a 5 dias, podendo, excepcionalmente, ser mais curto - até 1 dia - ou mais longo - até 1 mês. A doença inicia subitamente com vontade de urinar, dor durante a micção e corrimento uretral purulento. São hoje raros os casos de indivíduos que não tratam a sua gonorréia. Por isso os quadros clínicos de sua evolução (prostatites, epidimites) não são praticamente encontrados. (1,2,3,8,9,10,11,13).

A mulher, geralmente é assintomática, mas quando tem sintoma, o principal é um corrimento profuso e frequentemente esverdeado.

A infecção não é da uretra, mas sim das glândulas de Bartholin e das glândulas cervicais. Quadros de gonorréia não tratados podem determinar progressão pelas trompas de Falópio, provocando salpingites, pelviperitonites; estas infecções quando curadas manifestam seqüelas fibróticas que impedem a função da movimentação normal das trompas, portanto, tornando a mulher estéril.

Frequentemente, a gonorréia se manifesta também como infecção retal que clinicamente nem sempre é percebida. Trabalhos epidemiológicos constataram a existência de quase 40% de casos em que os gonococos provêm de culturas de material da mucosa retal. Também é frequente a presença de faringite gonocócica, semelhante a uma faringite aguda, mas que é fonte comum de gonococcemia sistêmica, a disseminação do gonococo,

provocando septicemia, a partir do seu ponto de entrada, não é tão raro, em especial a partir da faringite.

A forma mais comum de septicemia gonocócica é a artrite gonocócica, uma inflamação aguda, em geral em uma única articulação e, mais comumente, de um único joelho, este fica mais quente, edemaciado e doloroso. A punção da articulação permite a saída de um líquido purulento, rico em gonococos. Qualquer artrite monoarticular, em adulto jovem, necessita de uma investigação quanto à sua provável origem gonocócica.

Outra forma de septicemia, embora rara atualmente, é a endocardite gonocócica, com implantação do gonococo na válvula cardíaca, lesada ou não. Casos de meningite, indistinguíveis dos produzidos pela *N. Meningitidis*, bactéria muito parecida com a responsável pela gonorréia, também ocorre com muita frequência; como os 2 germes são praticamente idênticos a inspeção de lâmina, o único método capaz de diferenciá-los é o de culturas.

O gonococo pode acusar oftalmites e conjuntivites em adultos, o maior problema ocular decorrente da gonorréia, no entanto, é a oftalmia neonatorum, que chegou a ser responsável por 10% dos casos de cegueira. A criança adquire a moléstia no canal do parto da mãe contaminada e, alguns dias após o nascimento, inicia-se a conjuntivite purulenta que progride para uma verdadeira destruição das estruturas oculares. Faz-se a profilaxia e Nitrato de prata 1% baixa em muito os índices desse problema. Quando contrada por maneiras pré-púberes a gonorréia provoca vulvo-vagivite, também com corrimento profundo. (6,7,9, 10,11).

## Diagnóstico

O diagnóstico da gonorréia é feito com os dados clínicos e por exames de laboratório, o mais importante é a bacterioscopia (inspeção do corrimento ou outro material onde se suspeita estar o gonococo). A presença de diplococos (cocos aos pares) gram-negativos intracelulares é altamente indicativo de Blenorragia. Já a presença de germes isolados extracelulares, não tem tanto valor diagnóstico. No Brasil, particularmente a execução de exames bacterioscópicos é realizado por pessoal insuficientemente treinado, o que provoca numerosos erros de apreciação. O erro mais comum é o de afirmar a existência de germes com aspecto de gonococo, quando ele na realidade, não está presente, ocorre também casos em que cocos gram-positivos, que por um problema técnico da coloração são descorados assumindo aspecto de gram-negativos ou pequenos bacilos, acabam sendo considerados gonococos. Existem também bactérias do Grupo MIMAE, extremamente semelhantes aos gonococos, e que são confundidos com eles pelo pessoal inexperiente de Laboratório. O mesmo ocorre também em relação aos meningococos que são praticamente idênticos aos gonococos quanto ao aspecto, só sendo diferenciados em culturas. O método de coloração por imunofluorescência é específico e de maior valor, mas também induz a alguns falsos-positivos, em geral por erro de interpretação da fluorescência. Onde se faz o exame do esfregaços, tratados diretamente com anticorpos gonocócicos conjugado a fluorescência. Na Bacterioscopia faz-se finas esfregaços, corados pelo gram ou pelo azul de metileno. O método de Gram (1884) se baseia no fato de que, certas bacterias são coradas pela violeta de gen-ciana e depois tratadas pelo iodo (Lugol), forma-se um composto

de coloração escura entre o iodo e o corante (iodoparrosomilina), o qual é fortemente retido pelas bactérias e não pode ser facilmente removidos pelo tratamento subsequente com álcool, aí temos as bactérias gram-positivas ou que tomam o gram. Outras bactérias, ditas gram-negativas, que não tomam o gram e deixou descorrer facilmente pelo álcool.

Assim sendo, se após a ação do álcool, fizermos uma coloração de fundo pela fucsina, as bactérias gram-negativas aparecerão vermelhas ao passo que os gram-positivos aparecerão roxas.

Método de maior rendimento, sendo positivo frequentemente - mente, mesmo quando a bacterioscopia é negativa, a cultura do gonococo precisa de técnicas especiais. A cultura em meio Thayer Martin, com atmosfera rica em CO<sub>2</sub>, por exemplo o crescimento desse germe e inibe o dos contaminantes habituais. O meio TM é um meio seletivo que inclui a vancomicina afim de inibir os gram-positivos, o colestimetato de sódio para inibir contaminação de gram-negativos, e a nistatina para inibir o crescimento os microorganismos de genero leveduras.(7,14,15).

### Tratamento

O tratamento da gonorréia, segundo as recomendações do Center for Disease Control dos Estados Unidos, é basicamente o seguinte : penicilina, em doses altas, de 4.8 milhões de unidades, associadas a 1g de probenecid, uma droga que impede a excreção renal da penicilina, em uma única dose. A penicilina pode ser substituída por ampicilina, mas sem grande vantagem, pois esta é mais cara.

Em indivíduos alérgicos à penicilina, podem ser usadas outras drogas, como as tetraciclina ou a espectinomicina.\* A gonorréia septicêmica ou extragenital é tratada em hospital, com doses altas de penicilina.

Em todos os casos de gonorréia é fundamental observar duas condutas padronizadas rotineiramente : a primeira é realizar sempre, em quem teve qualquer doença venérea, a reação sorológica para sífilis, pois a dose de penicilina para gonorréia é suficiente para evitar sinais clínicos da sífilis, mas não para curá-la; a segunda é o tratamento do parceiro sexual, pois a doença pode ficar sendo transmitida de um para outro, já que o tratamento não confere imunidade. (1,2,3,6,7,8,9,10, 11,13,16,17).

---

\* - Atualmente está sendo preconizado o associado ao antibiótico, o uso de anti-inflamatório e analgésico ( do tipo Piridium) com muitos bons resultados.

### Frequência e Causas do Ressurgimento

As doenças de transmissão sexual (DTS), continuam em ascensão em todo o mundo e continuam, pela gravidade de suas complicações a acarretarem sérias consequências individuais, coletivas, sociais e econômicas. Conclusão da 28a. Assembléia mundial de Saúde, maio 1975 em Genebra, onde participaram 220 representantes de 100 países.

Segundo o último inquerito global a OMS com ressalva de que as cifras representam apenas 10% a 15% do número real de casos devido a deficiência de notificação, que a partir de 1957 houve um aumento generalizado de casos de sífilis e blenorragia.

Nos EUA depois do resfriado comum é a blenorragia a doença transmissível mais frequente.

Estudo piloto em Memphis, Tenesse, estimou os gastos com complicações da blenorragia feminina em 200 milhões de dólares em 1972 (4).

No trabalho feito no consultório particular do Autor , revelou a sífilis e blenorragia numa incidência de 10,9%, em 270 pacientes estudados.(5)

As causas do ressurgimento das doenças venéreas são mais complexas e tem suas raízes em fatores :

#### Médicos :

1. Modificação no comportamento dos microorganismos;
2. Redução do uso da penicilina nas infecções em geral.
3. A diversificação das manifestações clínicas das venereopantias.
4. Grande frequência das formas ditas assintomáticas.

5. Existência de formas clínicas ocultas.
6. Ensino deficiente nas escolas de medicina, saúde pública e enfermagem.
7. Lacunas no conhecimento científico de certos aspectos das venereopatias.

#### Sanitários :

1. Deslocamento do controle das doenças venéreas dos Centros de Saúde para as Clínicas Particulares. 60% a 80% dos casos são diagnosticados e tratados sem notificação, conforme revela estudo franco-suêco-1974.
2. Insuficiência de recursos humanos e financeiros.
3. Precariedade da localização epidemiológica dos casos infecciosos e dos contatos.

Ao lado das tradicionais prostitutas, portuários e militares, os estudantes (15%), os motoristas de caminhão e os empregados de bares, restaurantes e hotéis.

4. Carência de educação sanitária para o grande público, principalmente nas escolas e coletividade.

As doenças de transmissão sexual são 2 vezes mais frequentes no grupo etário 15-19 anos do que na população total. (4). Pesquisa na Alemanha Oriental mostrou que jovens entre 14-15 anos tem mais noção sobre prevenir filhos do que sobre doenças venéreas.

#### Sociológicos

1. A revolução sexual contemporânea.

Estudo em 176 clínicas na Grã-Bretanha revelou que homossexuais eram responsáveis por 7,7% a 27,6% dos casos de Ble norragia.

2. Inexistência ou ineficácia do ensino sobre sexualidade humana nas escolas.

### 3. Industrialização e urbanização.

A incidência de doenças venéreas é 3 vezes maior nas grandes cidades.(4).

#### Epidemiologia

O contágio ocorre quase sempre. Por contato sexual, é excepcional as conjuntivites gonocócicas em RN, pode ser no nascimento ou após nascimento.

As vulvas vaginítes, ocorrem em meninas lactentes ou pré-adolescentes, resultantes do contato direto com adultos infectados, ou com objetos contaminados recentemente ( toalhas) pelo gonococo.

Um episódio de gonorréia confere pouca ou nenhuma imunidade.

Embora ocorra variações individuais de suscetibilidade à infecção gonococia. (7)

Deposita-se hoje grande esperança na vacinação preventiva, pois verificou-se que também o chimpanzé e não só o homem é o hospedeiro do gonococo, este fato abre campo para pesquisas de laboratório, para os que julgam possível a prevenção coletiva.(6)

Os portadores assintomáticos crônicos do gonococo geralmente do sexo feminino. Tem importância na epidemiologia da gonorréia, porque são difíceis de serem diagnosticados e portanto de serem tratados. (6,8,9,10,11,13,16,18).



## Prevenção

A prevenção da gonorréia compreende medidas de proteção individual e medidas visando a ruptura da cadeia infecciosa, através do tratamento dos infectados e dos contatos.

O resultado se a cadeia de transmissão não fôr interrompida pode ser devastador.

A educação sexual do paciente deveria ser parte de um plano de tratamento pois muitos pacientes são ignorantes não só quanto as doenças sexualmente transmissíveis, como também da sexualidade humana em geral.

O uso de contraceptivos como precaução deve ser insistido, e deve se dar ao individuo um melhor conhecimento sobre as técnicas contraceptivas.

A utilização de antibióticos defendidos por alguns autores antes ou logo após um ato sexual suspeito e contestada por outros autores, porque tem-se o risco de expor o organismo a doses subcurativas e encoraja o aparecimento de resistência por parte do microorganismo.

Quando tratando uma infecção sexualmente transmitida, outra doença sexualmente transmitida for encontrado o grupo estudado é considerado de alto risco.

Em geral os grupos de alto risco são adolescentes, adultos jovens e homossexuais. (12,4,7,8,15,18).

### Casuística e Método

Fizemos uma análise retrospectiva de 319 prontuários, referentes aos atendimentos feitos entre os meses de abril até agosto de 1980 nos Ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário de Florianópolis. Sem discriminação quanto a idade, procedência, estado civil, profissão ou estado gestacional dos pacientes.

Foram analisados os prontuários quanto aos resultados da bacterioscopia da secreção vaginal e separadas das demais, as que apresentavam diplococos gram-negativo como resultado da bacterioscopia da secreção vaginal. Com estes dados procuramos verificar a incidência de blenorragia, nos 319 pacientes estudados, verificando a positividade daí então quanto a idade, profissão para saber-se em que grupo havia maior incidência.

---

## Resultados

Em 319 prontuários analisados retrospectivamente, foram encontrados 71 casos de diplococos gram(-), numa porcentagem de 22,2%; 129 prontuários não tinham bacterioscopia da secreção vaginal, numa porcentagem de 40,4% (ou porque não tinham sintomas ou porque o motivo da consulta era outro) . Apresentaram infecção inespecífica 107 casos (33,5%); apresentaram infecção por fungos 12 pacientes (4,0%).

Foi encontrado 200 mulheres casadas, dessas, tinham diplococo gram(-) 42, (21%) não tinham bacterioscopia 22(41%) apresentaram infecção inespecífica 70 (35%), apresentaram infecção por fungos 6 (3%).

Um total de 104 mulheres solteiras, apresentaram diplococo gram (-) 21 (20,18%), não tinham BSV 42 (40,38%) apresentaram infecção inespecífica 35 (33,65%), 6 tinham infecção por fungos numa porcentagem de 5,76%.

Classificadas como outros estados civis tivemos 15 , entre essas, apresentavam positivo para diplococo gram(-) 8 (53,3%), não tinham BSV 5 (33,33%) apresentaram infecção inespecífica 2 (13,3%), e nenhuma apresentou infecção por fungos.

Tabela I

Relação Estado Civil e Bacterioscopia da Secreção Vaginal

Estado Civil	BACTERIOSCOPIA DA SECREÇÃO VAGINAL				Total
	Diplococos G(-)	Não tem BSV <sup>1</sup>	Inspecífico	Fungos	
Casadas	42	82	70	6	200
Solteiras	21	42	35	6	104
OEC <sup>2</sup>	8	5	2	-	15
TOTAL	71	129	107	12	319
%	22,2%	40,2%	33,5%	4,0%	100%

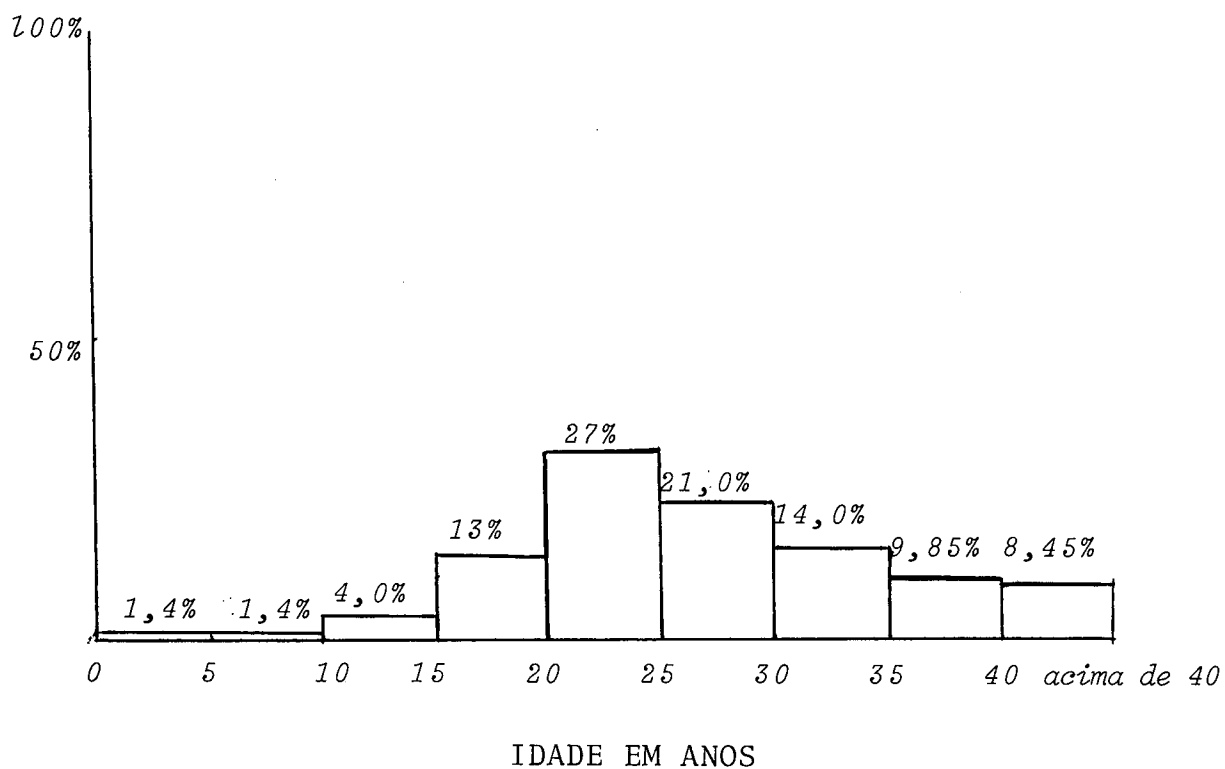
1 = Bacterioscopia da secreção vaginal

2 = Outros estados civis.

De 71 casos positivos 1,4% iniciou na idade de 0-5 anos, a mesma porcentagem na idade de 5-10 anos, 4,0% na idade de 10-15 anos, 13,0% na idade de 15-20 anos, 27% na idade de 20-25 anos, 21% na idade de 25-30 anos, 14% na idade de 30-35 anos, 9,85% na idade 35-40 anos, 8,45% na idade acima de 40 anos.

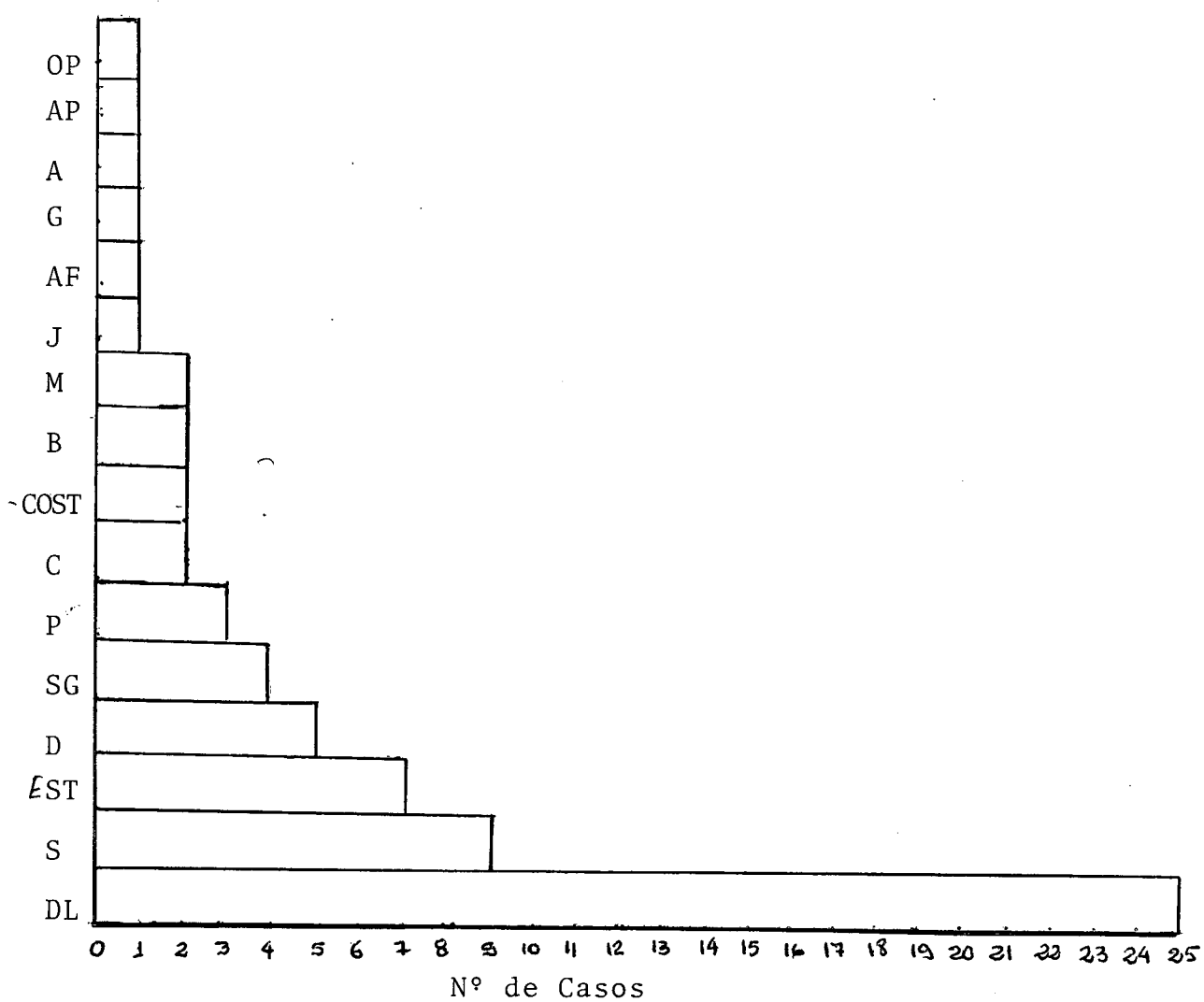
Tabela II

Porcentagem de Casos Positivos por Idade



Comparando a profissão com os casos positivos, tivemos em 71 casos positivos, 25 com profissão do lar, numa porcentagem de 35,2%, 9 com profissão de servente numa porcentagem de 12,67%, 7 estudantes numa porcentagem de 9,90%, 5 datilografos, numa porcentagem de 7,04%, 4 serviços gerais numa porcentagem de 5,70%, 3 professores numa porcentagem de 4,23%, 2 copeiras, 2 costureiras, 2 bibliotecárias, 2 menores, numa porcentagem de 2,90% e 1 jornalista, 1 atendente de enfermagem, 1 garçoneiro, 1 acessorista, 1 agente de portaria, 1 orientadora profissional, numa porcentagem de 1,4%.

Tabela 3

Relação Profissão e Incidência de Gonococcia

DL - Do lar  
 S - Servente  
 Est- Estudante  
 D - Datilografa  
 SG - Serviços Gerais  
 P - Professora  
 C - Copeira  
 B - Bibliotecária

M - Menor  
 J - Jornalista  
 AF - Atendente Enfermagem  
 G - Garçonete  
 A - Acessorista  
 AP - Agente de Portaria  
 OP - Orientadora Profissional

### Discussão

A literatura consultada relata que a gonorréia esta aumentando nos últimos anos. A este fato os autores relacionam vários fatores tais como :

1 - A falta de uma educação sexual adequada e a maior promiscuidade sexual.

2 - O aumento das populações das grandes cidades desordenadamente, levando a uma maior propagação da enfermidade.

3 - O tratamento em clínicas particulares e a não notificação dos casos de gonorréia.

4 - A precariedade da localização epidemiológica dos casos diagnosticados e dos contatos.

5 - A existência de formas assintomáticas.

6 - O uso erroneo e abusivo dos antibióticos levando ao <sup>a</sup>aprecimento da resistência por parte dos microorganismos .

A incidência encontrada neste estudo retrospectivo foi de 22,2%, constatando que realmente houve um aumento bastante grande dos casos de gonorréia diagnosticados. Embora o diagnóstico se baseasse pela clínica e bacterioscopia. A maior frequência dos casos positivos de blenorragia ocorreu entre as idades de 20 a 30 anos, concordando com a revisão bibliografica a qual considera também como grupo de alto risco os adolescentes e adultos jovens.

A porcentagem de casos positivos de diplococos gram negativos entre casadas e solteiras foi praticamente a mesma.



Quanto a porcentagem de positividade de gonorréia entre as profissões ocorreu uma porcentagem bastante alta no grupo de pacientes que referiam a profissão do lar.

Segundo a literatura as profissões mais atingidas de uma maneira geral são : prostitutas, portuários, militares, estudantes, motorista de caminhão e empregados de bares e hotéis.

Acreditamos que a alta incidência no grupo do lar deveu-se ao fato de grande parte das mulheres que não tenham profissão definida se enquadrarem neste grupo.

---

### Conclusão

1. A gonorréia é uma enfermidade transmitida na maioria das vezes por contato sexual, e seus casos positivos vem aumentando nos últimos anos.

2. A incidência de blenorragia encontrada neste estudo retrospectivo é bastante alta, sendo mais que o dobro da incidência encontrada na literatura.

3. Os casos positivos predominam no grupo etário do sexo feminino de 20 a 30 anos, atingindo igualmente mulheres casadas e solteiras.

4. O grupo de maior incidência tinha como indicação profissional o termo "do lar".

5. Medidas urgentes visando quebrar as cadeias epidemiológicas devem ser tomadas, pois a tendência é um aumento cada vez maior de recidiva e de aparecimento de novos casos.

---

## SUMMARY

---

We have done a study 319 examinations performed in gynechology and Obstetrics laboratories at the University Hospital in Fpolis, during five months betuven the month of April and the end of August, 1980, in order to check the number of cases of gonorrhea and to comparece these data with the literature available.

We have concluded that the incidence of Gonorrhea was higher than in the literature revieuvd. We found that these cases appear predominanthy in the age groupe betuven 20 and 30. Also they affect married people as well as single people. Cases of Blemorrhagia occur more often to people envolved in domestic activity.

---

### Referências Bibliográficas

1. BOTELHA LLUSIÁ, José & CLOVERA NUNEZ, José A. Doenças infecciosas e parasitárias. In : Tratado de ginecologia, 11, ed. spña, Científico-médica, 1978, t.2 cap. 10 p. 194-7.
2. CARRO, J. Perianes, dis. Doenças infecciosas e parasitárias-gonorrhea. In : - Tratado de medicina interna. Spaña, Gráfica Salva Casanova, 1978, t.1 p. 46-8.
3. DANS, Peter E. Sexually transmitted diseases. In : Havey , Johns et alii . The principles and practice of medicine. 20. ed. New York, Appleton Century Crosts, 1980. Chapter , 88. p. 1049-50.
4. FURTADO, Tancredo. O problema médico-social das doenças venéreas. R. Ass. Med. Bras. 24 (2) : 79-80, fev. 80.
5. GARCIA, Ubiraja Dutra. Incidência de moléstias infecciosas e parasitárias em consultório de clínica geral. Clin. Terap. 9 (7) : 488-92, jul. 1980.
6. GILSPAP, Larry C. (? HERBERT, William M. P. Investigações de gonorrhea en los homenes e mujeres con infecciones pelvia - nas. In : PITKIN Y ZILTIK. Year Book de Obstetrician Ginecologia. Buenos Aires, Panamericana - 1979, cap. 11, p.292.
7. GONOROCCIAS. In : Bier, Otto. Bacteriologia e imunologia. 16ed. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1975, p. 439-42.
8. GREENHILL. Doenças infecciosas e parasitárias - Gonorrhea. In: Obstetricia. 1a. ed. RD Interamericana, 1976. cap. 40, p. 452-3.
9. LEEB, Burton O et alii Gonorrhea screening in a prostitute in population. Obst. and Ginecol. 51 (2) : 229-32, feb. 1978.
10. MCDERMOTT, Beenson et alii. Infections diseases gonorrhea. In: Text book of medicine 15a. ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1979, v. 1, p. 405-10.
11. MCDERMOTT, Walsh. Enfermidades bacterianas. In : CECIL - LEOB & MCDERMOTT, Benson. Tratado de Medicina interna. 13. ed. Médico, Interamericana, 1972, p. 1562, 4.
12. MORTON, Nelson & J. & FICHTENBERG, D.S. Sitios para recoger cultivos en la blenorragia feminina. In : PITKON & SCOTT Year book de obstetricia-y-ginecologia. Buenos Aires, Panamericana, 1978. p. 423-4.

**TCC  
UFSC  
TO  
0155**

N.Cham. TCC UFSC TO 0155

Autor: Mazzuco, Ana Maria

Título: Incidência de gonorréia nos amb



972805022

Ac. 254290

**Ex.1**

Ex.1 UFSC BSCCSM